

日本における公民のパートナーシップ；市町村を中心に

日本における公民のパートナーシップ*

上野谷加代子**

I、新・地域福祉時代を迎えて

日本の社会福祉は、1970年ごろまでは、経済的貧困に対する金銭的給付が中心であり、福祉事務所における生活保護制度中心の時代であった。1970年から1990年までは、社会福祉施設整備の時代といえる。すなわち、所得保障と施設における入所型・集団対応型サービスを基本として発展してきた。しかし、子育て問題としての保育（所）問題や超高齢社会における介護問題が顕在化されるようになり社会福祉が特別な人のための特別な援助体系ではなく、一般の住民に対する普遍的サービスであるという時代になった。

1980年代以降、入所型施設から地域での生活を確立しようとする「障害者」自身の運動が起こったり、その運動に支えられた人々の自立生活が全国各地で始まった。高齢者の分野でも、虚弱高齢者や痴呆性高齢者の生活問題がクローズアップされてくる中で、ボランティア、生活協同組合員、農業協同組合員、孤獨老人・痴呆性老人を抱える「介護者家族の会」会員などが個別に支援の輪を組んできた。介護支援やミニデイサービスの展開である。いずれも、住み慣れた、友人たちのいる地域生活エリアで暮らしたいという願いを受け止めての積極的な地域ケアである。部分的試みといえども、全国的に展開されるこのようなボランティア・市民による実践は、従来の措置型のサービス提供システムを変えざるを得ない状況を生み出していった。

もちろん、先駆的な実践だけで政策の大きな流れは変わらない。むしろ財政的問題や、中央政府と地方自治体との関係の改変などが大きく影響し、施設入所中心型福祉から在宅型福祉への

* 市町村を中心に 桃山学院大学 社会学部 社会福祉学科

** うえのやかよ 教授

移行は、1990年の社会福祉関係8法の改正以降、老人保健福祉計画策定義務化、93年からの入所措置等の市町村への権限委譲、「地域への配慮」（社会福祉事業法3条2項）のもとで地域を基盤とした福祉サービスを提供するよう方向づけられたといえる。その他、地域保健法、ハートビル法、交通バリアフリー法など、関連法や施策の改革、充実は大きく影響を与えた。

そして、2000年の「社会福祉事業法」の「社会福祉法」への改称・改正により、「地域福祉」が法的にも、位置づけられた。2000年以降、実践としての地域福祉、理論としての地域福祉、制度・政策としての地域福祉という3側面から地域福祉を捉える時代に入ったといえる。

II、生活者の立場から「公民のパートナーシップ」を考える

私たちの暮らしを人間らしく豊かにしていくためには、地域福祉をすべての住民の課題として認識し、その実現に向けてまねばならない。しかしながら、「地域福祉」が新しい考え方であり、多義的でもあるので、その理解が充分なされていない。

地域福祉をここでは、「住み慣れた地域社会のなかで、家族、近隣の人々、知人、友人などの社会関係を保ち、自らの能力を最大限発揮し、誰もが自分らしく、誇りを持って、家族及びまちの一員として、普通の生活（くらし）を送ることができるような状態を創っていくこと」と定義しておこう。

私たちが、地域社会で生活を営み継続するということは、図1に示すように、日常生活の基本動作である起床、着脱、排泄、食事、入浴などが滞りなく行われ、そして、話や趣味などの活動、家族や友人、近隣との交流、安全・安心の確保など、愛情や生きがいに関する要求が満たされている状態をさす。つまり、フォーマルサービスとインフォーマルサポートが必要であり、これらのサービスは行政サービスもあれば民間事業者（企業）、ボランティア団体、NPO法人、社会福祉協議会などの民間による支援もある。一人の人を支えるのに公民が協働して援助のシステムを創っているのである。そのとき用いられる方法がケアマネジメントである。このような状態が24時間365日、そして生まれてから命の終末を迎えるまで、可能な限り住み慣れた地域社会で継続することが理想である。しかし、そのような生活を継続することは容易ではない。誰も一生の間には病気になったり事故に遭遇したり、災害にみまわれたり、家族関係の不和や子育てで悩んだりする。とりわけ障害者や高齢者の生活を考えると、地域生活を自立的に送ることが不自由であったり、不便を感じるが多くなっていく。このような状態になっても、誰か（どこか）の支援や援助を利用しながら自立的な生活を送ることは可能である。

その際、地域福祉という新しい社会福祉のサービスシステム—①在宅福祉サービスの整備、②在宅生活を可能ならしめる、都市環境の整備や住宅、移送サービスの整備、③近隣住民の参加・参画による福祉コミュニティづくり、④予防的福祉、環境改善などの資源開拓、の構築が必要である。これらの新しい社会福祉のサービスシステムは公民で創っていくものであり、地方分権と市民参加・参画なくして推進されないものである。

Ⅲ、「地域福祉計画」策定にみる公民のパートナーシップ

本事例は島根県の出雲市所在地である日光都市松江市の事例である。人口15万人、2005年3月近隣市町村と合併し20万人になる地方都市である。筆者は、行政計画としての「地域福祉計画」と民間行動計画としての「地域福祉活動計画」策定の委員長として、両者を一体的に計画化することとした。パートナーシップは協同事業を通してしか形成されないので、一体的策定を公民がパートナーシップを樹立する良い機会と捉えた。以下、組織間のパートナーシップ、問題解決に向けての公民パートナーシップ、政策形成に向けてのパートナーシップの3つの視点から考察する

1、参画を促進する組織間パートナーシップ

各層の参画の促進と協同の取り組みを通して、パートナーシップは形成される。互いの組織が同等で、協働し合う力の形成と進化を図るための組織化が必要である。各層の組織化と組織間協働があって始めて公（行政）と民間のパートナーシップがもたらせる。図2は、自治体と民間のパートナーシップが樹立するに至る組織間の関係を示したものである。5つのブロックの組織化と各々の連携、協力、協働のあり方を整理する。

1は市内21地区（小学校区）の地域福祉活動計画作成委員会である。約400人の住民が作成委員となり、自分の暮らす小学校区の福祉課題の把握と解決に向けての方策について計画書を2000年～2001年にかけて作成した。その後は進行管理と新たな活動計画作成に着手している地域もある。地域住民、地区関係者（交番、学校、民生委員、福祉関係者、公民館）、地区担当社会福祉協議会職員、行政担当者による組織である。

住民自身によるアンケートやヒアリング調査は当事者や関係者との交流、協働をもたらした。このような小学校区における協働取り組みが基本となる。

2は市民公募によって参加した人々による作業部会(市民ワークショップ)である。1年目は性別のグループ活動により6回開催し延べ280人参加, 2年目はテーマ別に5回開催し延べ234人が参加し、市民提案書として策定委員会に提出された。このワークショップは月に1回夜、開催され大学生からあらゆる領域のまちづくりに多大な関心を持っている市民によって自主運営された。社協、行政職員も市民として参加したことが互いの苦手を理解し合い後の信頼関係を築く基礎になっていった。1年目は縦割りの慣習から抜け出すことができなかったが、2年目には協働の進化がみられ、テーマ別のグループへ市民自身に分かれて行った。

3は市長と社協会長から委嘱中をもらっている策定委員会および作業委員会である。松江市は行政計画としての地域福祉計画と民間計画としての地域福祉活動計画を一体的に策定する方向を選んだ。これまでから21の公設民営の地域公民館を拠点に、公民館館長(有給、教育委員会、地域社協事務局長兼務)、地域社協会長、公民館主事、地域保健福祉推進職員(嘱託、市単独施策、福祉部予算)がチームを組んで地域福祉活動と生涯学習活動を統合して実施してきた実績、経緯もあり、

自治体・民間協働での一体的策定となったわけである。また、行政計画としてその趣旨を徹底させる責任上、高齢者保健福祉計画と障害者支援計画を策定する分科会も包含する地域福祉計画策定委員会とした。作業委員会は文字通り資料作成からあらゆる作業をする動きのある委員会となった。途中から市民ワークショップのメンバーの中から世話人さんができ、作業委員会の補強を図ったことが市民ワークショップを進めるアソシエーション型の作業部会とコミュニティ型の21地域活動計画作成委員会との双方を尊重し利害や方法の違いを理解し合い協働していく技を学びあうことに繋がったと思われる。世話人を含む24人の作業委員会メンバーは夜の市民ワークショップへの参加と21地域への「学びのシート」を持っての訪問調査に参加することによって、自治体と民間の協働する必要性と協働により自治型の地域福祉計画が策定される方法を身につけていくことができたといえよう。

4は自治体職員と社協職員、世話人さんの合同事務局とワーキングスタッフである。市民を入れた事務局構成は市民と行政職員や社協職員との相互信頼関係の樹立と互いに能力を出し切る緊張関係がなければ成立しない。段階を経て成熟してきた協働の成果である。

5の市内検討委員会は福祉部だけで地域福祉計画の実現はできないことをふまえた行政側の対応である。市民からの提案, 利用者のニーズ調査, 福祉関係者からの提言等に行政部局が丁寧に現行施策, サービスに照らし合わせ、説明責任をとり、対応できない事柄については市民や策定委員会での検討にゆだねるなどする必要がある。市内検討委員会(60人)の成果は、「市民・行政協働型ワークショップ」(2003年11月25日開催)への課長22人の参加状況を見ても、従来の行政対応ではないことは明確であり、新しい福祉システム形成の基盤づくり

は本質的には成功しているのではないだろうか。

1 から5 までの計画策定のための組織的組織を視した。多くの自治体で形骸化した組織で形式的な多様なメンバーからなる計画策定がなされようとしている。それは今日求められている市民生活でもないし、協働視点が貫徹されているとはいえない。パートナーシップを貫き計画策定をしていくためには、各々のブロックの組織化と組織運営および適切な組織間連携、協働取り組みを促す方法の提示とプログラム開発が必要である。

2、自治能力を高め問題解決への自立を促す「パートナーシップ」

図3、図4は福祉課題への接近を表したものである。図3は福祉課題への気づき（発見・把握）、図4は総合相談・ケアマネジメントの仕組みづくりに関するものである。生活課題を抱える住民の地域生活を支える福祉システムづくりのためには、まず福祉課題への気づきから始まる。気づきにも地域における集いや交流などの活動を通して、またインフォーマル、フォーマルな訪問活動を通して、各種の学習が正しい気づきへと導くといった地域におけるミクロ的気づきが町、小中学校、という範囲においてなされる流れが一つある。一方、統計調査や専門的なかかわり、理論的推論からマクロ的な把握（気づき）が政策的になされることがある。従来、どちらかに偏り、地域情報が欠如するなかで専門職が有効に機能できず結果として後手になり、予防的かかわりやエンパワーメント促進から程遠い保護的、治療的かかわりとなっていたことも否めない。このミクロ的気づきとマクロ的気づきのクロスオーバーするところの不連続になりがちな関係をつなく仕組みが必要である。この図はエリアにおける協働の仕組みを表示したのものである。協働は引き継ぐという時間の継ぎを考慮したもの、エリア設定をした上で、専門職と住民、ボランティアなど民間が協働するものなどがある。

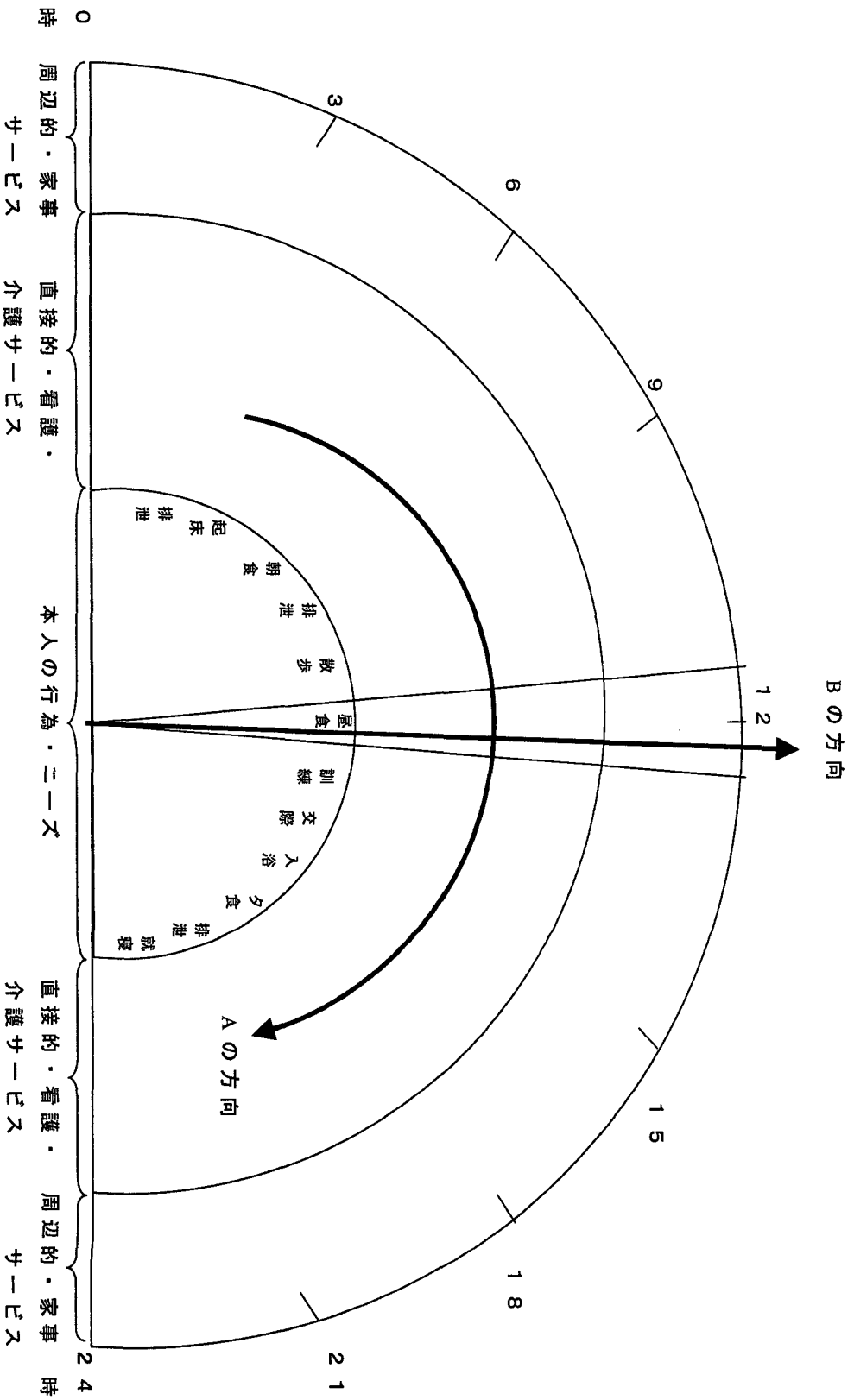
図4の総合相談、ケアマネジメントはどちらかといえば専門職間協働をエリアで仕組みとして設定する必要について表示したものである。小中学校範囲での小地域拠点として公民館を身近な第1次相談窓口として位置付け、市民による地域ボランティアアドバイザーと公民館館長、社会教育主事、地域保健福祉推進職員など保健福祉と社会教育と市民との協働で対応しようとするものである。一方、総合拠点としての保健福祉総合センター（市民病院敷地内、建設中）では高度な専門的対応を必要とする課題への対応として各種サービス、活動の総合調整が求められ高度な協働体制が必要となる。要援助・支援高齢者と家族のニーズは複合的なものであると同時に、専門職対応とインフォーマルな友人、近隣による支援とを一定のエリアで総合的に包括的に対応する必要がある。一定エリアにコミュニティソーシャルワーカーを配置し、コミュニティケアマネジメントの遂行をしていける仕組みづくりを表示している。

3、政策化のための「パートナーシップ」

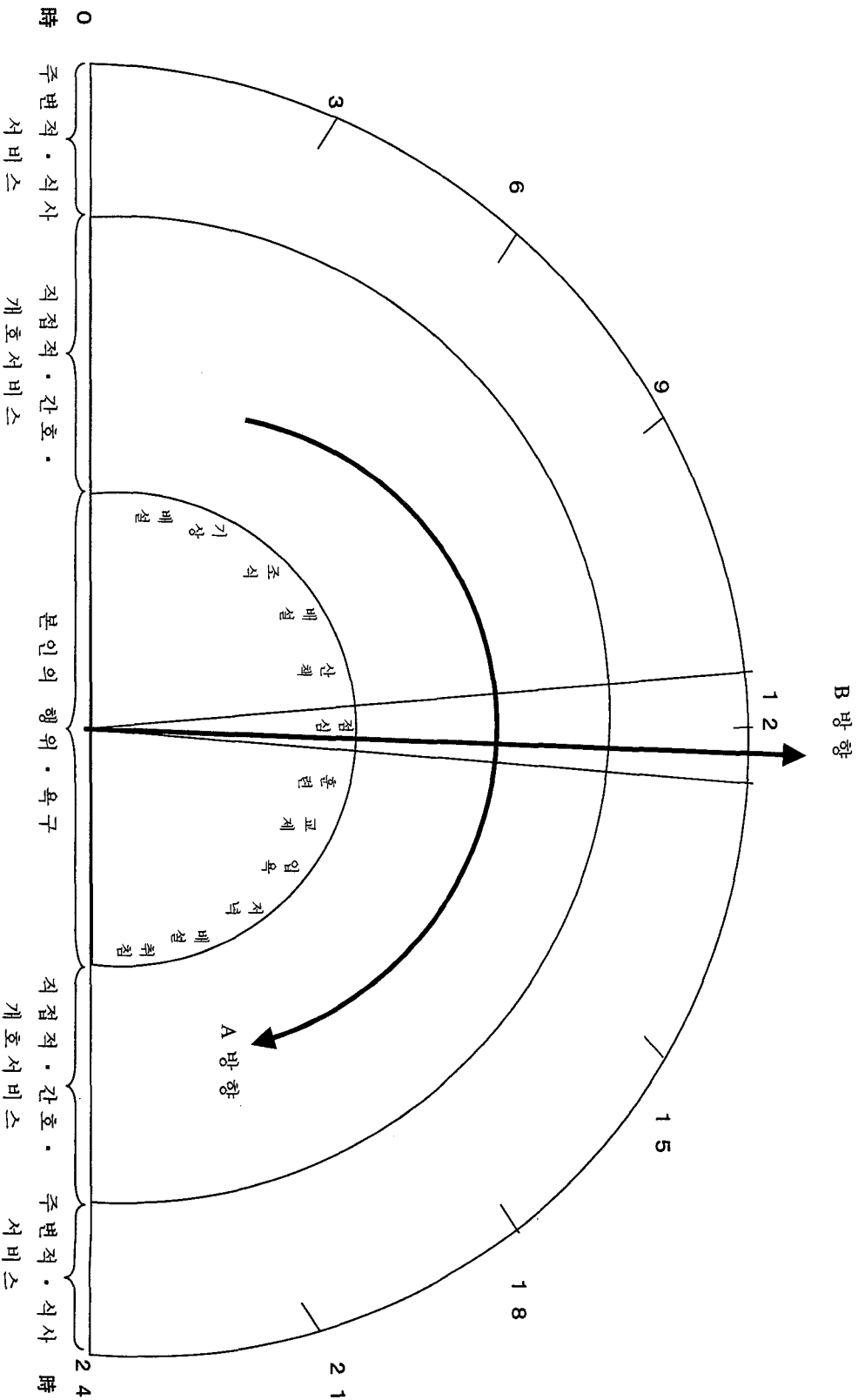
自治体と民間とのパートナーシップの樹立によって、地域福祉計画・活動計画が策定されたでしょう。しかし一方で、それらの計画がどのように政策として生かされ、実践されるのか、また市民参加と協働の方法が今後も生かされるのか、など課題が残されている。各自治体における地域福祉計画策定の状況を垣間見るに、市民参加の努力がワークショップの体験で終わってしまう危険性すらある。政策化のためには①市町村長の理解を得るために適宜、委員長(委員会)として報告すること。②市町村検討委員会の構成を可能な限り、生活関連部局にまで広げること。③責任ある課長参加による市民・行政協働型ワークショップの開催。④多岐の関係者、市民を巻き込んだ報告会の開催、情報の公開を通して世論形成。⑤市議会厚生委員会との意見交換会の開催。⑥市議会議長への表敬訪問など意識して政策化への協働取り組みをする必要がある。筆者は地域福祉方法論を専攻している者であり、「参加と協働」の手法開発計画として地域福祉計画策定に関心を持ってかかわっているが、これは地域福祉計画策定は民間(市民)と自治体がパートナーシップで作る政策形成計画でありサービス創出・整備計画, 人材発掘・配置計画であり, 当事者, 市民のエンパワーメント計画でもあると考えている。財源の裏付け・確保がない抽象的計画であるという評価があるが、決してそうではない。松江市での経験は、協働実践の強みが財源の振り替え・創出、業務の転換にまで話題を転じさせる創造的力を発揮すること、また、3月の市議会では始めてマトリックス予算書が登場し、縦割り発想から地域福祉型発想での政策づくりへと広み出す原動力となった。市民参加は自治体と民間とのパートナーシップのなかでより深まるということ、そしてさらに市民、地域、行政、専門職各々の役割分担と責任の共有を図ることができる信頼感と自治能力の形成、自己統治がなされるということを明確に示したといえる。

(本論文は社団法人福祉研究89号「高齢者の地域生活を支える新しい福祉システム」2004年4月の一部に加筆修正したものである)

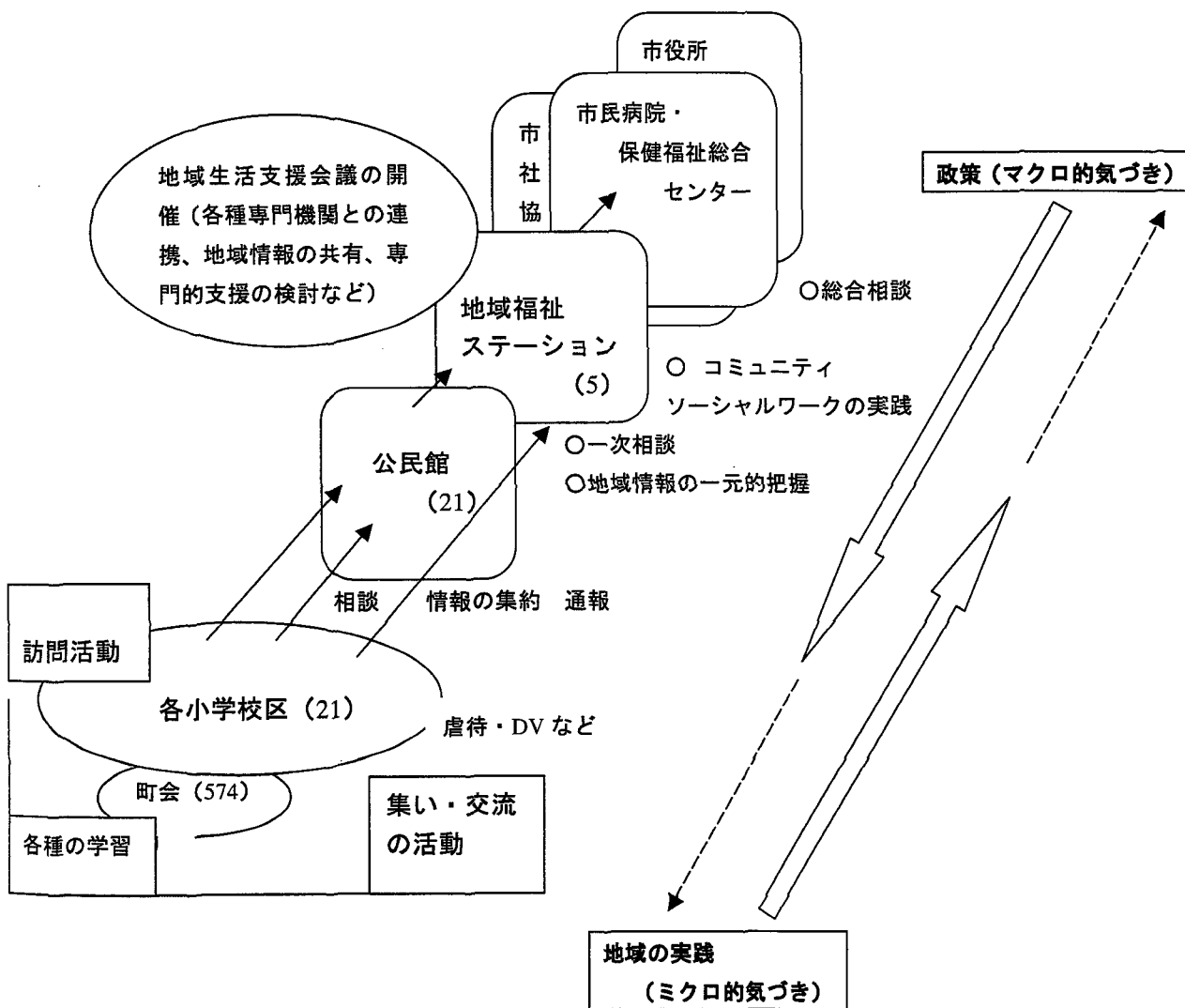
寝たきり高齢者の生活ニーズとサービスの一例



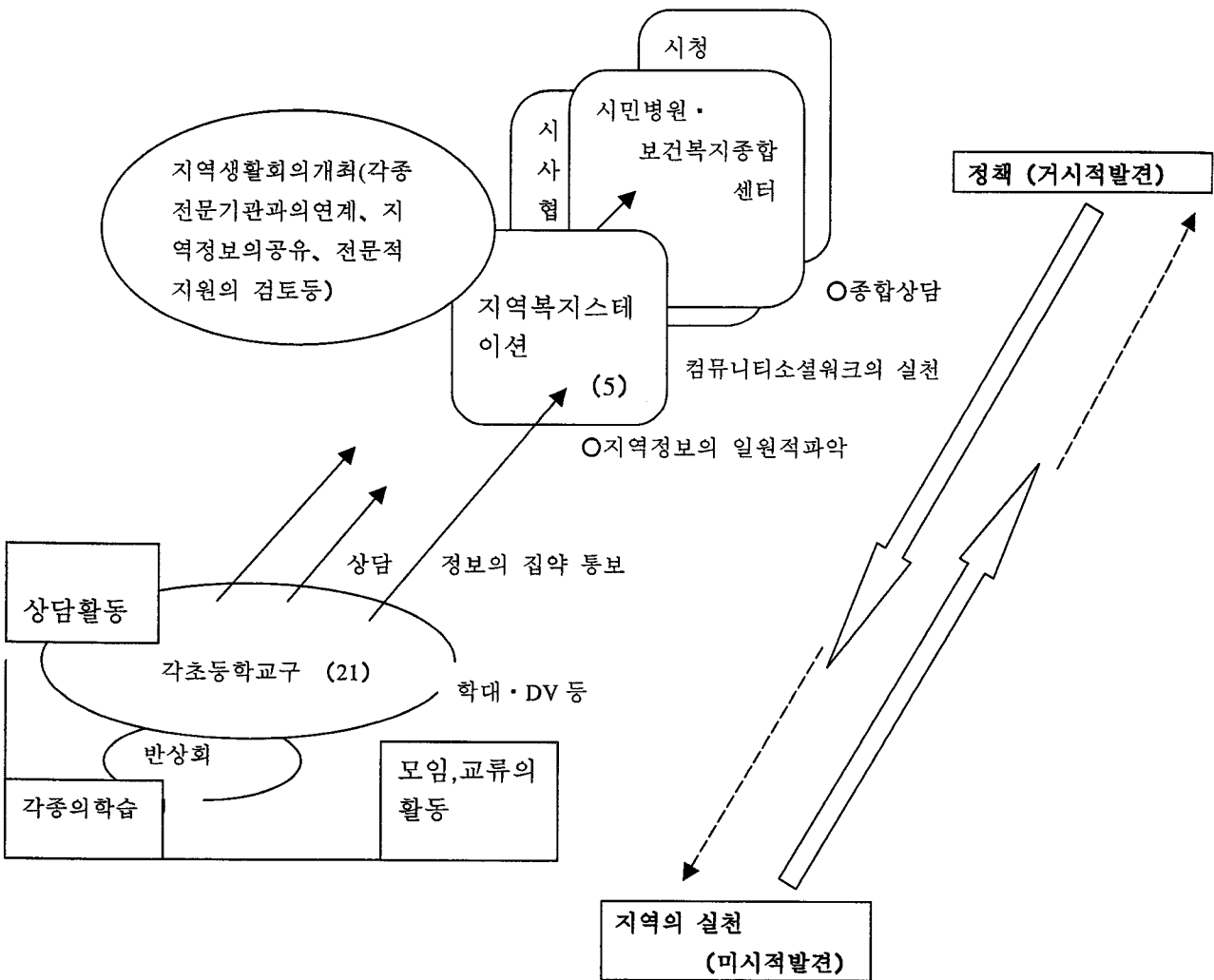
와상노인의 생활욕구와 서비스의 일레



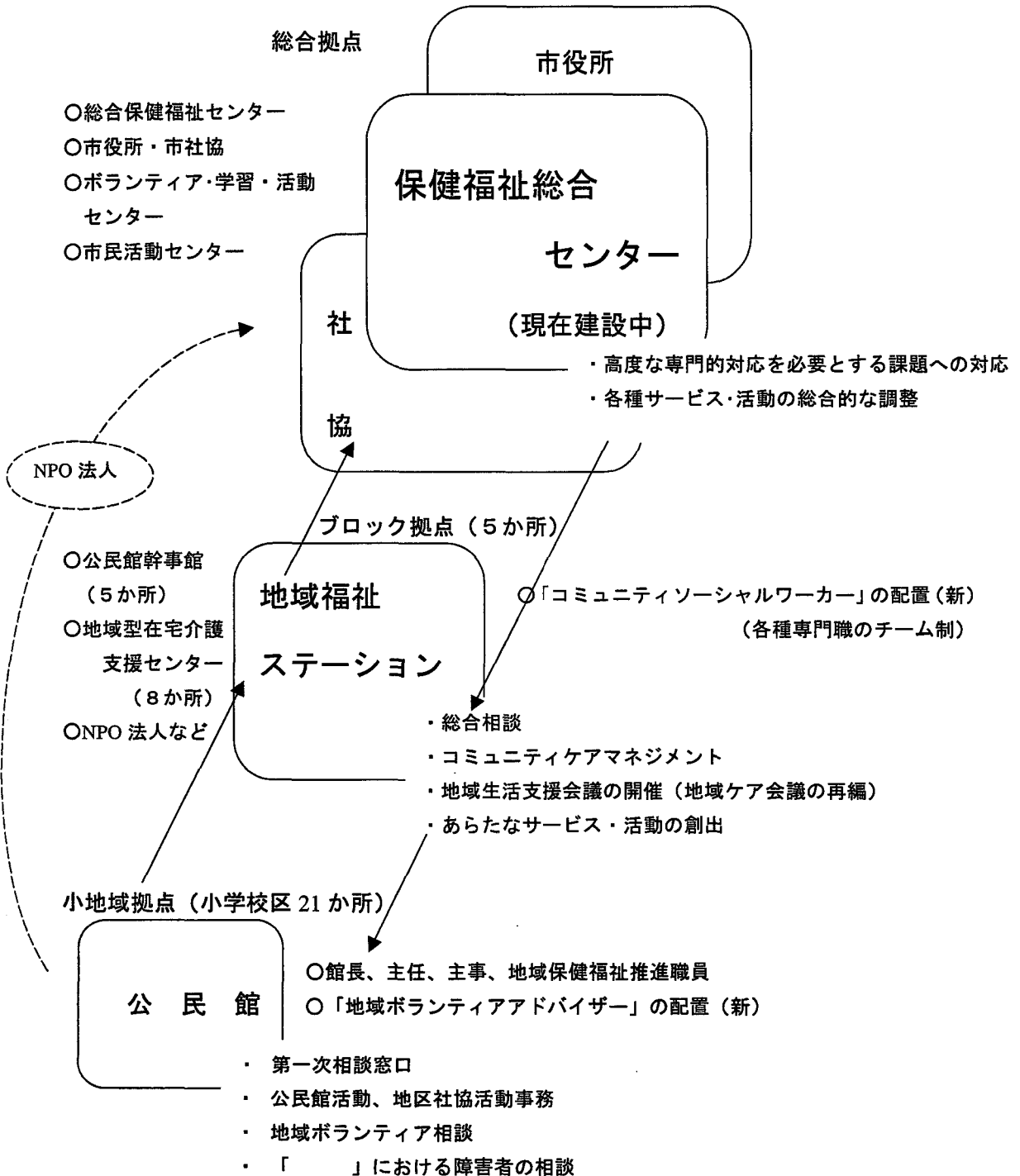
◆ 松江市における福祉課題の気づき（発見・把握）の仕組み



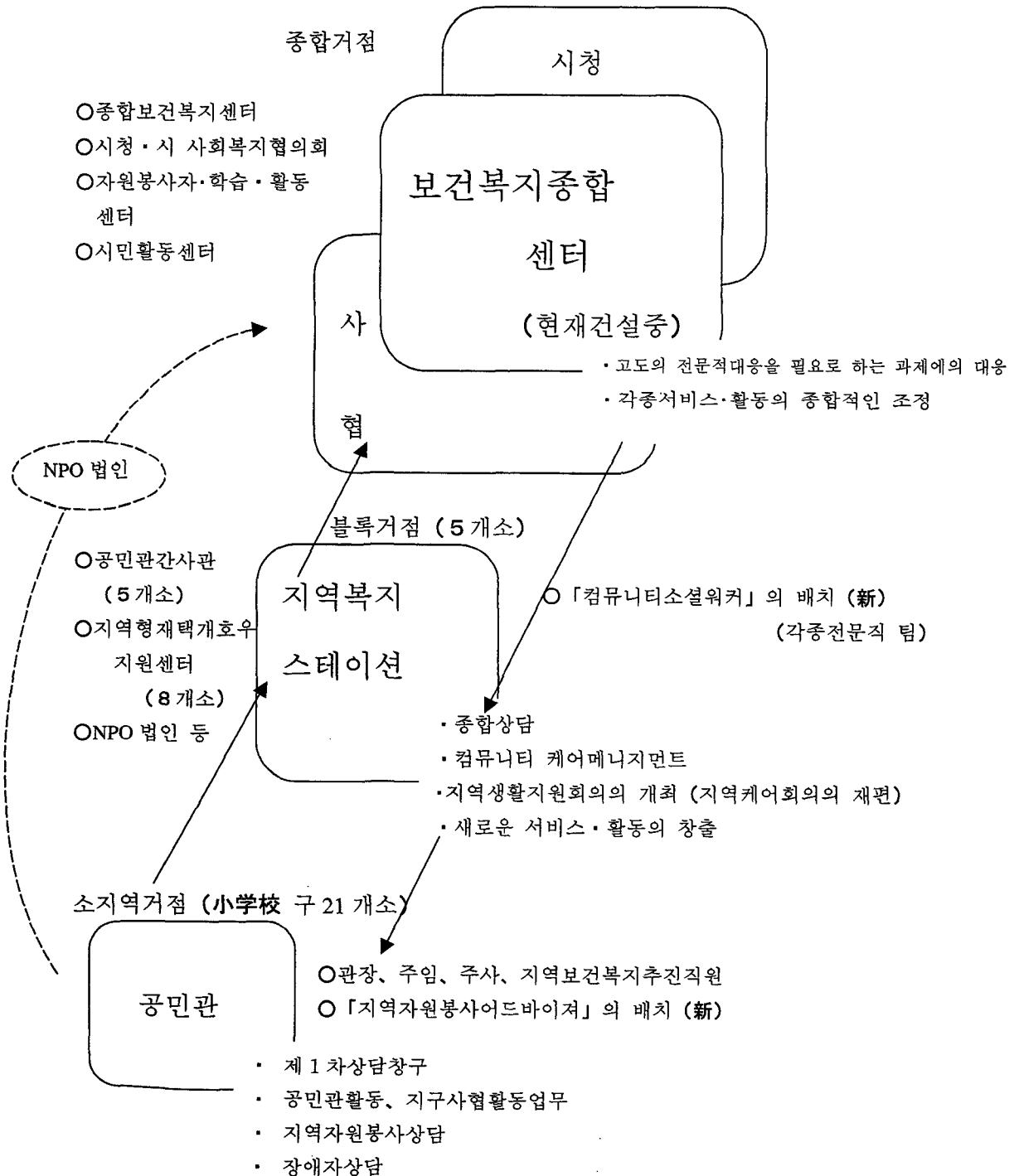
◆ 마쓰에 市의 복지과제발견·파악의 구조



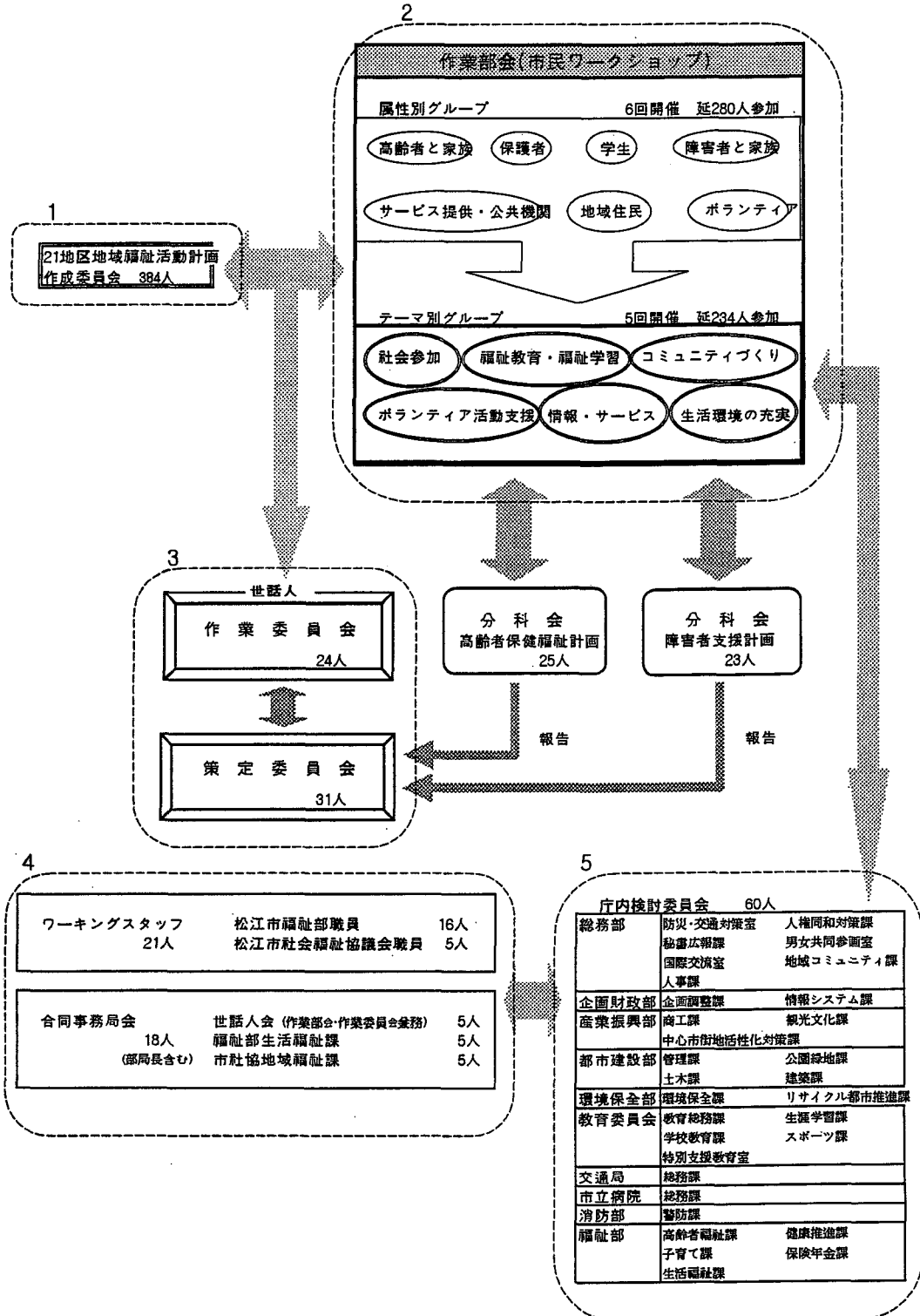
▼松江市における総合相談・ケアマネジメントの仕組み



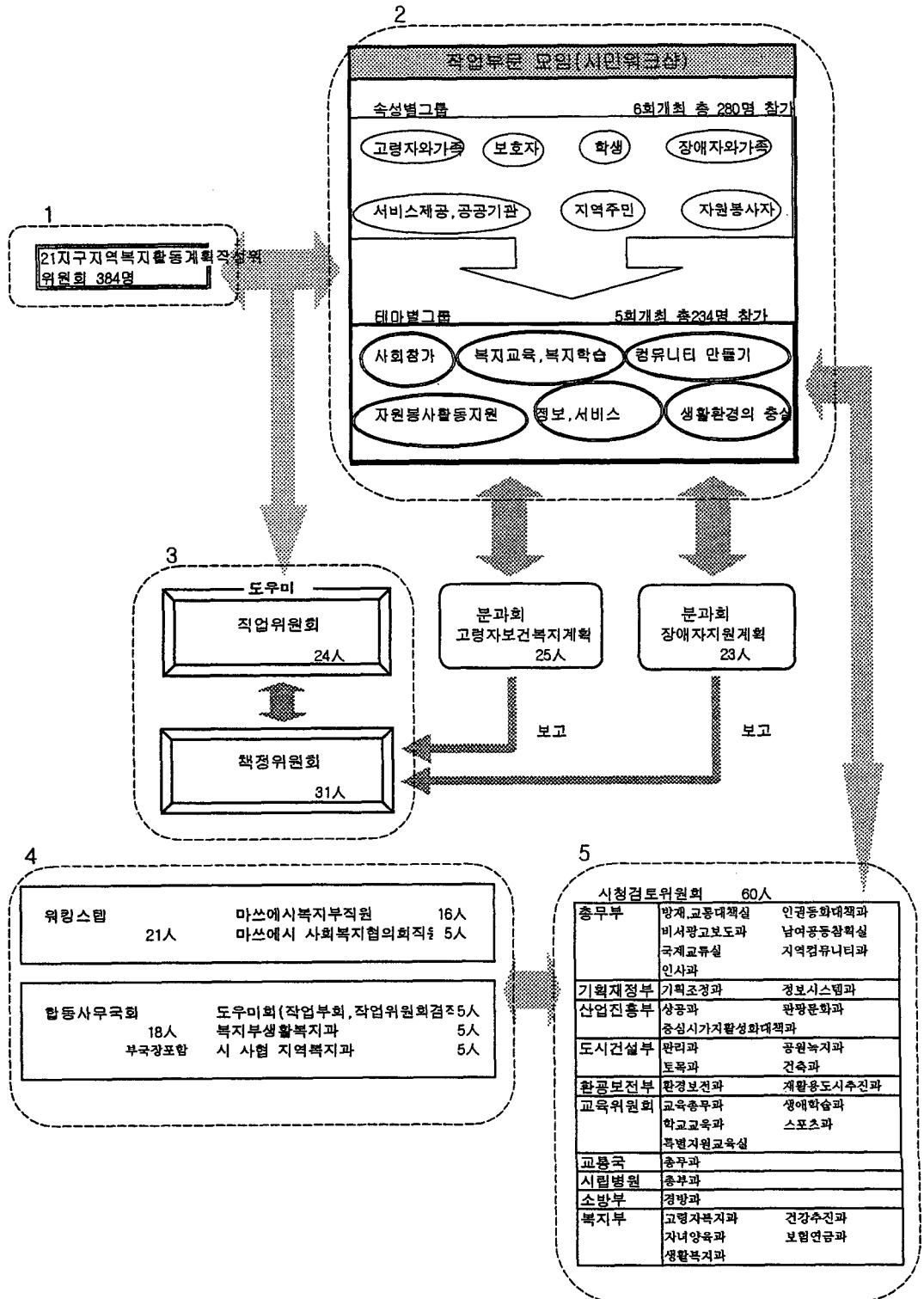
▼마쓰에 市の 종합상담·케어메니지먼트 구조



「協働」視点での計画づくりを促進する組織図（松江市）



「협동」 관점에서 계획작성을 촉진하는 조직도 (마쓰에 市)



일본의 공·민 파트너십: 시정촌을 중심으로

우에노야 카요코*

김 미 숙**

I. 신·지역복지시대를 맞이하면서

1970년대까지 일본의 사회복지에는 경제적 빈곤에 대한 금전적 급부가 중심이었고 복지사무소는 생활보호제도가 중심적 업무였다. 1970년부터 1990년까지는 사회복지시설 정비의 시대라고 할 수 있다. 즉 소득보장과 함께 시설에 있어서는 입소형·집단대응형 서비스를 기본으로 하여 발전해 왔다. 그러나 자녀 양육문제로서의 보육문제와 초 고령사회에서의 개호문제가 심각하게 대두되면서 사회복지에는 특별한 사람을 위한 특별한 원조체계가 아닌 일반의 주민에 대한 보편적 서비스로 전환하게 되었다.

1980년대 이후에는 입소시설에서 벗어나 지역에서의 생활을 확립하려고 하는 장애자운동이 일어났고, 이 운동에 의해서 실제로 자립생활이 전국 각지에서 시작되었다. 고령자 분야에서는 허약노인과 치매노인의 생활문제가 사회적으로 대두되면서 자원봉사, 생활협동조합원, 농협협동조합원, 외상노인·치매노인을 부양하는 「개호자 가족의 모임」 회원 등이 개별적으로 지원의 망을 넓혀가고 있었다. 이것이 개호지원과 미니 데이서비스의 전개로서 정들고 친구가 있는 지역에서 생활하고 싶어하는 요청을 받아들인 실험적인 지역케어이다. 부분적인 시도이기는 하지만 이러한 자원봉사·시민에 의한 실천은 종래의 조치형 서비스 제공시스템을 변화시키는 계기가 되었다.

물론 이와 같은 선구적인 실천만으로 정책상의 큰 흐름이 변화되지는 않았다. 오히려 재정적인 문제나 중앙정부와 지방자치단체간의 관계변화 등이 크게 영향을 미쳐 일본의 사회

* 모모야마학원대학 사회학부 사회복지학과 교수

** 나사렛대학교 사회복지학과 교수

복지는 시설중심형 복지에서 재가형 복지로 이행하게 되었다. 이러한 이행은 1990년의 사회복지관련 8법의 개정이후에 노인보건복지 계획책정의 의무화, 1993년부터는 입소 조치 등이 시정촌으로의 권한이양, 「지역에의 배려」(사회복지사업법 3조2항)를 기본으로 지역을 기반으로 한 복지서비스를 제공할 수 있도록 정책의 방향이 전환되었다. 이 외에 지역보건법 등 관련법과 시책의 개혁, 충실에 까지도 큰 영향을 미치게 되었다. 그리고 2000년에는 「사회복지사업법」이 「사회복지법」으로 개칭·개정됨에 따라 「지역복지」가 법적으로 자리 매김하게 되었다. 2000년 이후에는, 즉 실천으로서의 지역복지, 이론으로서의 지역복지, 제도·정책으로서의 지역복지 등 세 가지 측면에서 지역복지를 파악하는 시대로 접어들게 되었다.

II. 생활자의 입장에서 공·민 파트너십을 생각한다

인간의 삶을 인간답고 풍요롭게 하기 위해서는 지역복지를 모든 주민의 과제로 인식하고 그것을 실현시키기 위해서 노력해야 한다. 그러나 「지역복지」라는 것이 새로운 사고방식이며 다의적(多義的)이기 때문에 충분히 이해하기에는 어려움이 있다.

여기서는 지역복지를 「정들고 익숙해진 지역사회에서 가족, 이웃, 지인, 친구 등과의 사회관계를 유지하며, 스스로 능력을 최대한 발휘하여 누구든지 자기답게 긍지를 가지고 가족 및 지역의 일원으로서 보통의 생활을 영위할 수 있는 상태를 만들어 가는 것」이라고 정의하도록 하겠다.

우리들이 지역사회에서 삶을 영위한다고 하는 것은 그림1에서 제시한 바와 같이 일상생활의 기본 동작인 기상, 착의·탈의, 배설, 식사, 입욕 등을 자연스럽게 행하고 대화나 취미 등의 활동, 가족과 친구, 이웃과의 교류, 안심·안전의 확보 등 애정과 삶의 보람에 관한 욕구가 충족된 상태를 말한다. 즉 공식적 서비스와 비공식적 지원이 필요하며 이러한 서비스에는 행정 서비스뿐만 아니라 민간사업자(기업), 자원봉사단체, NPO법인, 사회복지협의회 등의 민간에 의한 지원도 있다. 한 사람을 지원하기 위해서는 공과 민이 협동해서 지원하는 시스템이 필요하다. 이때에 사용되는 방법이 케어 매니지먼트이다. 이러한 상태가 24시간 365일, 출생부터 임종을 맞이할 때 까지 가능한 한 정들은 지역사회에서 이루어지는 것이 가장 이상적이다. 그러나 이러한 생활을 계속적으로 유지한다는 것은 어려운 일이다. 누구든지 살아가는 동안 질병에 걸리거나 사고를 당하기도 하고, 화재를 당하거나 가족간의 불화, 자녀양육문제로 고민하기도 한다. 특히 장애자나 고령자의 생활을 생각하면 지역

에서 자립적인 생활을 영위하기가 부자유스럽고 불편을 느끼는 점이 많아진다. 이러한 상태가 되었을 때 누군가의 지원이나 원조를 받으면서 자립적인 생활을 하는 것은 가능하다.

이럴 때에 지역복지라고 하는 새로운 사회복지의 서비스 시스템- ①재택복지(재가복지에 해당)서비스의 정비, ②재가생활을 가능하게 하는 도시환경의 정비나 주택, 이동서비스의 정비, ③지역주민의 참가에 의한 복지커뮤니티 만들기, ④예방적 복지, 환경개선 등의 자원 개발의 구축이 필요하다. 이러한 새로운 사회복지서비스 시스템은 공과 민이 만들어 가는 것으로 지방분권과 시민참여 없이는 추진될 수 없다.

Ⅲ. 「지역복지계획」 책정에서 본 공민 파트너십

본 사례는 시마네 현의 현청 소재지이며 관광도시인 마쓰에市の 사례이다. 마쓰에市는 인구 15만 명, 2005년 3월에 이웃 시정촌과 합병해서 20만 명이 된 지방도시이다. 필자는 행정계획으로서의 「지역복지계획」과 민간행동계획으로서의 「지역복지활동계획」 책정의 위원장으로서 두 가지를 일체적(一体的) 계획하고자 했다. 파트너십은 협동사업을 통해서만이 형성되기 때문에 일체적 책정을 공민 파트너십을 수립하는 좋은 기회로 삼았다. 이하 조직 간의 파트너십, 문제해결을 위한 공민 파트너십, 정책형성을 향한 파트너십의 3가지 관점에서 고찰해 보기로 하겠다.

1. 참가를 촉진하는 조직간 파트너십

각 계층의 참여의 촉진과 협동을 통해서 파트너십은 형성된다. 조직 상호간에 대등하고 협력할 수 있는 힘의 형성과 발전을 꾀하기 위한 조직화가 필요하다. 각층의 조직화와 조직간 협동이 있음으로 인해서 비로소 공(행정)과 민간의 파트너십을 형성할 수 있다. 그림2는 자치단체와 민간의 파트너십이 수립되기까지의 조직간의 관계를 나타낸 것이다. 다섯 불력의 조직화와 각각의 연계, 협력, 협동상황을 개관한 것이다.

1은 시내 21지구(초등학교 구)의 지역복지활동계획 위원회이다. 약 400명의 주민이 작성 위원이 되어 자신들이 생활하는 초등학교 구에 대한 복지과제의 파악과 해결을 위한 방책에 대해서 계획서를 2000년~2001년까지 걸쳐서 작성한 것이다. 그 후에는 진행관리와 새로운 활동계획의 작성에 착수한 지역도 있다. 지역주민, 지구 관계자(파출소, 학교, 민생위원, 복지관계자, 공민관), 지구 담당 사회복지협의회 직원, 행정 담당자에 의한 조직이다.

주민 자신에 의한 앙케이트나 청취조사는 당사자 및 관계자와의 교류, 협동을 도모하게 되었다. 초등학교 구에 있어서 협동이 기본이 된다.

2는 시민 공모에 의해서 참가한 사람들에 의한 작업모임(시민 워크숍)이다. 첫째에는 속성별 그룹 활동에 따라 6회 개최, 총 280명 참가, 2년째는 테마별로 5회 개최, 총 234명이 참가하였고 참가 결과는 시민 제안서 형태로 책정위원회에 제출하였다. 이 워크숍은 1회 야간에 개최되어 대학생부터 모든 영역의 마을 만들기에 많은 관심을 가지고 있는 시민들에 의해서 자주적으로 운영되었다. 사회복지협의회, 행정직원도 시민으로써 참가한 것이 서로의 노고를 이해하고 그 후에 신뢰관계를 구축하는 기초가 되었다. 첫째에는 종적인 발상에서 벗어나지 못했지만 2년째에는 협동이 촉진되어 테마별 그룹으로 시민 자신들이 나누어 행해졌다.

3은 시장과 사회복지협의회 회장으로 부터 위촉장을 받은 책정위원회 및 작업 위원회이다. 마쓰에 시는 행정계획으로서의 지역복지계획과 민간계획으로서의 지역복지활동계획을 일체적으로 책정하는 방향을 선택하였다. 이전부터 21개의 공설 민영의 지구 공민관을 거점으로 공민관 관장(유급, 교육위원회, 지구 사회복지협의회 사무국장 겸직), 지구 사회복지협의회 회장, 공민관 주사, 지역보건복지 추진 직원(촉탁, 시 단독 시책, 복지부 예산)이 팀을 구성하여 지역복지활동과 생애학습활동을 통합하여 실시하여 온 실적, 경위도 있어서 자치단체·민간협동으로의 일체적 책정이 된 것이다. 또한 행정계획으로서 그 취지를 철저히 하게 하기 위한 책임상, 고령자 보건복지 계획과 장애인 지원계획을 책정하는 분과회도 포함한 지역복지계획 책정위원회로 하였다. 작업 위원회는 말 그대로 자료 작성에서 모든 작업을 하는 역동적인 위원회가 되었다. 도중에 시민 워크숍의 멤버 중에서 도우미 모임이 생겼으며 작업위원을 보완할 목적으로 시민 워크숍을 추진하는 결사체형의 작업분회와 커뮤니티 형의 21개 지구 활동계획 작성 위원회와의 쌍방을 존중하고 이해관계 및 방법의 차이를 서로 이해하고 협력해 가는 기술을 배워나가는 형태로 이어졌다. 도우미를 포함한 24명의 작업 위원회 멤버는 야간에 시민 워크숍에 참가하고 21개 지구에 「학습조사표」를 가지고 방문조사에 참가함으로써 자치단체와 민간이 협력할 필요성과 협력에 의해 자치형의 지역복지계획이 책정되는 방법을 습득할 수 있었다.

4는 자치단체 직원과 사회복지협의회 직원, 도우미 모임의 합동사무국회와 워킹 스텝이다. 시민을 포함한 사무국 구성은 시민과 행정직원 및 사회복지협의회 직원과의 상호 신뢰관계의 수립과 서로의 능력을 발휘할 수 있는 긴장관계가 없으면 성립되지 않는다. 단계를 거쳐 성숙해 온 협력의 결과이다.

5의 시청 내 검토 위원회는 복지부만으로 지역복지계획의 실천은 불가능하다는 것을 인식한 행정 측의 대응이다. 시민으로부터의 제안, 이용자의 욕구조사, 복지관계자로부터의

제언 등에 행정부처가 친절하게 현행의 시책, 서비스에 맞추어서 설명 책임을 가지며, 대응할 수 없는 업무에 대해서는 시민이나 책정위원회의 검토에 위임할 필요가 있다. 시청 내 검토 위원회(60명)의 성과는 「시민·행정협력형 워크샵」(2002년11월25일 개최)에 과장 22명의 참가 상황을 보더라도 종래의 행정 대응에서는 찾아 볼 수 없었던 것이며 새로운 복지시스템의 기반 형성은 실험적으로는 성공하고 있는 것이 아닌가 생각된다.

1~5까지의 계획책정을 위한 실천적 조직을 개관해 보았다. 많은 자치단체에서 유명무실한 조직에서 다양한 멤버로 구성된 계획책정이 이루어지려고 한다. 그것은 오늘날 요구되고 있는 시민 참가도 아니며 협력이 관철되었다고도 말 할 수 없다. 파트너십을 관철하여 계획책정을 해 나가기 위해서는 각 불력의 조직화와 조직 운영 및 적절한 조직 간의 연계, 협력을 촉진하는 방법을 제시하고 프로그램을 개발할 필요가 있다.

2. 자치 능력을 높이고 문제해결의 자립을 촉진하는 「파트너십」

그림3과 그림4는 복지과제에 대한 접근을 나타낸 것이다. 그림3은 복지과제의 발견 및 파악, 그림4는 종합상담·케어메니지먼트의 조직형성에 관한 것이다. 생활과제를 안고 있는 주민의 지역생활을 지원하는 복지시스템 형성을 위해서는 우선 복지과제의 발견에서부터 시작된다. 이러한 발견에도 지역의 모임이나 교류, 공식, 비공식적인 방문활동을 통해서 각종의 학습이 올바르게 발견될 수 있도록 하는 지역에서의 미시적인 발견이 반사회나 초등학교 구 등의 범위 안에서 행해지는 흐름이 그 하나이다. 한편 통계조사나 전문적인 관련, 이론적 추론에서 거시적인 파악이 정책적으로 되는 경우가 있다. 종래에는 어느 한편으로 치우쳐 지역정보가 부족한 가운데 전문직이 유효하게 기능하지 못하고 뒷북치는 결과를 초래하였으며 예방적인 관계 및 인과워먼트 촉진과는 동떨어진 보호적, 치료적 관계였음을 부정할 수는 없다. 이러한 미시적인 발견과 거시적 발견이 겹치는 부분의 불연속적인 관계를 연결시켜주는 구조가 필요하다. 이 그림은 구역에 있어서 협동의 구조를 나타낸 것이다. 협동은 계승이라는 시간의 연속을 고려한 것과 구역을 설정한 다음에 전문직과 주민, 자원봉사자 등 민간이 협동하는 것이다.

그림 4의 종합상담, 케어메니지먼트는 전문직 간의 협동을 지역단위(area) 설정할 필요에 의해서 제시한 것이다. 초등학교 범위지역과 같은 소지역거점로서는 공민관을 가장 가까운 제1차 상담창구로 자리매김하고 시민에 의한 지역자원봉사 어드바이저와 공민관 관장, 사회교육주사, 지역보건복지추진 직원 등 보건복지와 사회교육, 그리고 시민과의 협동으로 대응하도록 하였다. 한편 종합거점으로서 보건복지종합센터(시민병원 내에 건설 중)에서는 고도의 전문적 대응을 필요로 하는 과제에 대한 대응으로 각종 서비스, 활동의 종합조정이

요구되는 고도의 협동 체제를 필요로 하게 된다. 원조·지원을 필요로 하는 고령자와 가족의 욕구는 복합적인 동시에 전문적 대응과 비공식적인 관계인 친구, 이웃에 의한 지원까지를 일정한 지역에서 종합적이며 포괄적으로 대응할 필요가 있다. 일정한 지역에 커뮤니티 소셜워커(social worker)를 배치하고 커뮤니티 케어메니지먼트가 행해지는 구조를 나타내고 있다.

3. 정책화를 위한 「파트너십」

자치단체와 민간과의 파트너십의 수립에 의해 지역복지계획·활동계획이 책정되었다고 하자. 그러나 한편에서는 이러한 계획이 어떻게 정책적으로 활용되고 실천될 것인가, 또한 시민참여와 협동의 방법이 향후 어떻게 활용될 것인가 등의 과제가 남아 있다. 각 자치단체의 지역복지계획 책정의 상황을 잠시 보면 시민참여의 노력이 워크숍 체험으로 끝날 버릴 위험성이 있다. 정책화를 위해서는 ①시정촌 장의 이해를 얻기 위한 위원장(위원회)으로서 보고 할 것. ②시청 내 검토위원회의 구성을 가능한 한 생활관련부처까지 확대할 것. ③책임성 있는 과장의 참여에 의한 시민·행정협동형 워크숍의 개최. ④다수의 관계자, 시민을 포함한 보고회 개최, 정보공개를 통한 여론형성. ⑤시의회 후생위원회와의 의견 교환회 개최. ⑥시의회 의장을 표경 방문하는 등 의식적으로 정책화를 위해 협동적으로 추진할 필요가 있다. 필자는 지역복지방법론을 연구하는 사람으로서 「참여와 협동」의 수법개발계획으로서 지역복지계획책정에 관심을 가지고 관여하고 있지만, 사실 지역복지계획책정은 민간(시민)과 자치단체의 파트너십에 의해 만들어지는 정책형성계획이며, 서비스 창출·정비 계획, 인재 발굴·배치의 계획이자 당사자, 시민의 인프라먼트 계획이기도 하다. 재원의 뒷받침·확보가 없는 추상적 계획이라는 평가도 있지만 결코 그렇지만은 않다. 마쓰에 시에서의 경험은 협동실천의 강점이 재원의 대체·창출, 업무의 전환에 이르기까지 화제를 불러일으키는 창조적인 힘을 발휘하고 있다는 점, 또한 3월의 시의회에서는 처음으로 매트릭스 예산서가 등장하여 종적인 발상에서 지역복지형 발상으로의 정책 만들기로 이행하는 원동력이 되었다. 시민참가는 자치단체와 민간의 파트너십 속에서 보다 심화된다는 점, 그리고 나아가 시민, 지역, 행정, 각각의 전문직분야의 역할분담과 책임의 공유를 피할 수 있는 신뢰감과 자치능력의 형성, 자기통치가 이루어진다고 하는 점을 명확하게 나타낼 수 있다.

(본 논문은 사회복지연구 89호 「고령자의 지역생활을 지원하는 새로운 복지시스템」 2004년 4월의 일부분을 가필 수정한 것이다)